

Klockan är 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma läget om covid-19, idag är Arbetsförmedlingen med, Annika Sunden, Taha Alexandersson, Socialstyrelsen, Svante Werger, strategisk rådgivare MSB och Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, efter presentationen kan man ställa frågor till hela gruppen, men Anders Tegnell har bråttom så det finns inte mycket tid att fråga honom. Över till Anders Tegnell.

Välkomna hit, vi börjar med den globala situationen, som fortsätter utvecklas på samma sätt. Det är över 700 000 globalt, av dessa knappt hälften i Europa, då USA har en snabbt löpande epidemi. Men i stort sett alla länder i världen har fall, några vita fläckar. Idag fick ett land till sitt första fall, men som ni ser är det inte många helt utan. Det är fortsatt mycket allvarligt globalt. I Sverige har vi nu fått över 4000 fall, av de 146 avlidna, det kan se ut som ett högt hopp från igår, men det har varit helg och en del inte har registrerats. Vi har ungefär 306 personer som vårdats på IVA hittills, vi försöker få fram bättre statistik på intensivvård, men det är fördröjning på några dagar, sedan har vi ökat antal fall som skrivs ut som inte syns. Ni ser att kurvan fortsätter uppåt, i vågform, det är helgerna, det går upp i veckan. Den blå kurvan som är lite blek visar nyinlagda på IVA, vi har fått lite kommentarer då vi sa att den kurvan såg flack ut, det gör den, men trycket på intensivvård är inte lågt, utan det tillkommer nya patienter och ganska få som skrivs ut, så det är högt tryck på IVA, framförallt i Stockholm. De gör ett jättejobb. Som ni ser är alltså inte kurvan så dramatisk som synes, utan det är dödsfall de senaste dagarna. Som lagst in i kurvan vi har. Vi kan också se, om man tittar på tidigare, där vi har visat att de flesta som läggs in är mellan 40-60 - av incidensen, av befolkningen, som läggs in, ser ni en överrepresentation av personer över 80 år, det är största andelen drabbade, samma mönster som i andra länder, som blir tydligare i Sverige. Viss överrepresentation bland män, men inte så tydlig. Bland IVA-vårdade är mer tydligt, här går vi på andel, mer tydligt, som ni ser, betydligt fler män än kvinnor som får intensivvård - vi har ingen riktigt bra förklaring till det ännu. Det här är kanske det viktigaste vi landat i under de senaste dagarna - av många diskussioner hur skyddsutrustning ska vara för vården. Det är viktigt att man uppdaterar det allteftersom kunskapsläget utvecklas här. Nu har vi tagit fram ny rekommendation som ger bas för hur regionerna kan utveckla mer detaljerade rekommendationer på regionnivå, som baseras på vad WHO och vi har lärt oss hittills, det handlar inte om att sänka nivån på något sätt, utan fortfarande hög nivå för personalen, vilket måste vara i detta läge, även om de som individer inte har jättestor risk att bli allvarligt sjuka, så är det viktigt att de är så säkra som går, ekvationen är klar och ska publiceras senare idag, samtidigt pågår arbete om att omsätta detta för regioner. Underlaget är inte baserat på tillgänglig utan är en generell rekommendation.

Fortfarande handlar det om att få en så flack kurva som möjligt - ser ut som det, vi arbetar hårt för att det ska fortsätta så. Det gör vi utifrån de här två - de viktigaste strategierna - om man är sjuk, stanna hemma. Sedan sammankomster och restaurangers verksamhet. Den andra viktigaste saken är att minska risk för äldre och riskgrupper - det är de två huvudstrategierna som vi hoppas och som hittills gett oss en relativt flack kurva, om alla kan följa det, så har vi en flack kurva även framåt - Det var allt för mig. Över till Taha Alexandersson.

Hej från Socialstyrelsen, tänkte ge er en kort uppdatering om nationella lägesbilden hos oss. Jag vill börja

med att säga om stabsläget - enligt katastrofmedicinsk beredskap. Majoriteten är i förstärkningsläge, vilket innebär att samtliga 21 regioner genomför enorma omställningar för att hantera behovet av vård, såsom vi sett i Stockholm, vilket de har berättat om i sina presskonferenser. Förstärkningsläge är också för kommande vårdbehov, så hela omsättningen, även om smittspridning inte nått alla regioner, såsom i Stockholm, så jobbar man utifrån att möta Folkhälsomyndighetens modelleringar. Konkret är det att regioner har dragit ner på elektiv kirurgi, som inte är akut. Man bygger om operationssalar i viss mån för intensivvård, man omskolar och omplacerar personal. Jag lyfter detta för att denna omställning och det arbete som pågår innebär stora belastningar för många personalkategorier.

Mot bakgrund av det vill vi påminna om att alla regioner ska kunna bedriva vård för sina egna invånare. Påskloven nu, som började denna vecka för flera familjer, och nästa vecka för familjer i Stockholmsområdet. Utifrån dagliga bedömningar som vi gör vill vi vädja till alla som kan avstå från resor att göra det. Många vill ha styrning eller uppmaningar på andra sätt, men vi jobbar inte så. Vi vädjar att inte belasta regionerna ytterligare. Den här vädjan är på grund av att inte belasta dem ytterligare. Jag ska uppdatera om skyddsutrustningen. Socialstyrelsen fortsätter, med hjälp av försvarets materielverk och andra, sina ansträngningar för att säkra all utrustning, såsom respiratorer på marknaden. Leveranser kommer in, men går också ut fort. Vi får dagligen in begäran om stöd, från flera regioner och kommuner. Det är fortfarande det mest akuta behovet, alltså 24-48 timmar som vi kan möta. Det långsiktiga är inte på plats. Förväntningar att bygga ett lager som tillfredsställer alla kort- och långsiktigt, när utgångspunkten varit som den varit - den bör vi sänka. Det är det akuta som ska tillfredsställas. Jag vill påminna om basala hygienrutiner, det är grundstenen. Rätt utrustning ska användas av rätt personalkategori. Lite positiva siffror: Vi fick i fredags siffror på att drygt 45 000 personer har gått igenom de utbildningar som Karolinska institutet tog fram för att skydda personal och smittspridning. Slutligen om IVA-platser och det som Anders var inne på: Från och med idag är paketet igång med att registrera dagligen, inte bara kvantitet på det befintliga, utan också vårdplatserna. Det kommer vara värdefullt när vi koordinerar IVA-samordningen. Även om fler patienter får intensivvård finns det kapacitet kvar, och det måste vi förstärka. IVA-kapacitet finns kvar i samtliga regioner fortfarande.

Jag vill uppdatera kring läget på arbetsmarknaden och prata om hur det ser ut med antal personer som är varslade om uppsägning. Fram till 29 mars såg vi rekordhög siffra: 36 800 personer. Den högsta siffran vi sett, högre än 90-talets kris och finanskrisen. Under senaste veckan har vi sett en ökning i takt, under förra veckan var det drygt 18 000 personer, som varslades om uppsägning. Det är inte samma som att bli arbetslös, vilket jag kommer till. Men det är ett allvarligt läge. Samtidigt ska man komma ihåg att det här är en annan typ av kris, en hälsokris som kommer gå över, de tidigare kriserna, 90-talets och finanskrisen, var strukturella problem i ekonomin och finansmarknaden, vi har ju i grunden en god ekonomi nu. Regeringen väntar sig att paketet man lagt har effekter och dämpar varselvågen och antalet personer som blir uppsagda och arbetslösa. Det handlar om att upprätthålla ekonomin och företag, så att man kan dra igång när det är över. Läget på arbetsmarknaden präglas av efterfrågechocken. Hushållens konsumtion har avstannat, vi rör oss inte ute och köper inte lika mycket. Hotell- och restaurangbranschen dominerar varslen, runt 38 procent finns där. Den andra är bemanningsbranschen, men även i fler sektorer påverkas man. Framförallt transport och handel. Där steg varselen under förra veckan. Men under industrin, med en stor del av BNP, där är det inte lika mycket.

Företagen där har aviserat att man permitterar för att kunna behålla arbetskraften. Det är personer som kan ha speciell kompetens och kan vara svåra att rekrytera, och det är viktigt att ha kvar sina anställda. Det är också en markant skillnad från tidigare kriser och finanskrisen, som drabbade industri och byggverksamhet på ett annat sätt. Det var stora varsel där då. Det var då en kris som pågick och varslen pågick under 6 månader. Hur det här påverkar arbetsmarknaden beror på hur länge det pågår, men också på effekterna av insatserna som nu har vidtagits. Under finanskrisen var det 6 av 10 som blev uppsagda och 3 av 10 som blev arbetslösa.

Arbetslösheten nu i mars - vi har sett en tilltagande takt i arbetslöshet, men det är viktigt att komma ihåg att före coronakrisen hade arbetslösheten börjat öka, eftersom vi är i en avmattande fas av konjunkturen. Ser man på inskrivna i Arbetsförmedlingen i december 2019 och årsskiftet var det ungefär 30 000 som skrev in sig, under mars är det 38 000. En ökning, men inget dramatiskt än. Hur mycket det bli i slutet är svårt att säga. Det är viktigt att komma ihåg att det finns jobb, framförallt i sjukvård och omsorg, för det behövs många personer, och personer där är också sjuka, men även inom lager, kassapersonal och gröna näringar, där finns behov på arbetskraft. Med korta utbildningar, kan några kanske ställa om och avlasta kring sjukvården eller ta jobb i grön näring, det vore gynnsamt för ekonomin. Tack så mycket.

-Hur kan vi skapa uthållighet? Det är något viktigt för oss på MSB. Vi lyfte förra veckan några områden: Hur värnar vi till exempel sjukvården men också annat. Och om skolor måste stänga? Vi beskrev vård som behövs för att vårdnadshavare ska ha omsorg för sina barn. Vi underströk hur viktigt det är att planera också, så att allt fungerar vid personalbortfall eller annat som kan uppstå. Arbetet pågår och MSB har verktyg. Det tredje är om äldre och andra som har behov att handla för att minska kontakt och risk att smittas. Vi lyfte fram civilsamhället, Röda Korset, Svenska kyrkan, stadsmissionerna och andra, bakom den senast organisationen alla 18 frivilliga försvarsorganisationer. Sedan källkritik - om att hindra desinformation - vi blir extra sårbara i denna situation, var vaksam om du ser information du blir väldigt upprörd eller euforisk över. Kopplat till detta om uthållighet vill jag säga något om vårt uppdrag - det övergripande är att bidra till att man aktivt och uthålligt bidrar till att minska smittspridning och minska konsekvenser - vi har nått minst halva Sveriges befolkning genom annonsering på sociala medier, denna vecka kommer vi synas mer, då vi jobbar nära Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, på flera sätt. Fokus nu: Dels på en bred och omfattande medieplan där vi pratar om information, reklamspottar, i TV, radio, annonsering, morgonpress, digitalt mm. Men också samarbete med stort antal organisationer, pensionärsförbund och andra, mer riktade kanaler, till alkompis.se och information Sverige - för nyanlända. Bakgrunden är att vi behöver nå ut brett - till alla. Och smalt, till de som är särskilt svåra att nå eller påverka. Så brett i mediekanaler och smalt i samarbete med specialkanaler för att nå de som inte nås lika effektivt. Så är tanken. Det tredje är att i samverkan med myndigheter nå ut till medier - med webbplatsen krisinformation.se där bekräftad information finnes, dessa presskonferenser är en del av detta. Sedan förra veckan planerar vi för en fjärde del i denna satsning - den digitala självskattningsverktyget som vi utvecklar med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och flera andra. Detta arbete pågår intensivt, och tanken är att det inte bara ska bli en hjälp för Folkhälsomyndigheten att följa smittspridning, utan också ett effektivt verktyg där råd och rekommendationer kan anpassas bättre.

Jag hoppas kunna berätta om detta arbete senare under veckan-

MSB:s arbete handlar om att skapa uthållighet i hela samhället, och att begränsa samhällskonsekvenserna på lång och kort sikt.

-Tack! Frågor?

-Från Dagens Etc. Hör ni mig? Jag är från Dagens Etc. En fråga till Folkhälsomyndigheten. Vi har sett sedan ett par veckor runtom i Europa fall på äldreboenden där uppemot 20 personer på ett och samma boende avlider av coronaviruset. I Sverige finns flera sådana fall också, en del avlidna. Upp till 12 misstänkta fall. Hur bedömer Folkhälsomyndigheten att Sverige kan förhindra att liknande scenarion inträffar här med tanke på att det handlar om riskgrupper? Vad skulle kunna skilja Sverige från Frankrike och Spanien? Sedan om seniorboenden, bostadsbolag som inte har vårdpersonal, men allmänna utrymmen och demenssjuka brukar bo där. Hur isolera dessa vid smittspridning? Finns rekommendationer för att förhindra att dessa drabbas?

-Om vi börjar med första frågan, så har vi ju ett antal rekommendationer och råd för att förhindra smittspridning på äldreboenden. Att de är hundraprocentiga är omöjligt. Än så länge har vi lyckats ganska bra i Sverige, tycker jag, men det lär ändras. Det är helt omöjligt att helt undvika. Men ju bättre man blir på att lokalt arbeta och ju mer man kan prova personal, ju bättre kan isoleringen funka, dessutom är vi ute med informationspaket till äldre för mer förståelse. Gällande seniorboenden är det samma råd till individer där, som vi har i övrigt till äldre. Det är ju också så att de som har hand om dessa boenden så finns mycket råd, om att begärna sammankomster, även där. Det finns mycket information där ute, jag tror man kan sköta det här bra lokalt.

-Jag vill också lägga till att Socialstyrelsen har gett ut meddelanden och rekommendationer till kommunal hälso- och sjukvård och seniorboenden, men det behövs mer. From imrogon är planen att vi ska skriva lite mer på den här presskonferens om arbetet för socialtjänsten.

-Anders BOLLING, Dagens Nyheter. Vilka är de nya rekommendationerna för skyddsutrustning, och vad ligger bakom dessa? Vetenskapliga belägg, eller vad var det för på gamla rekommendationerna?

-När man har en ny sjukdom börjar man ofta med en hög nivå på skydd då man inte vet så mycket, men sen kan man anpassa. Där är WHO vårt rättesnöre, då man har erfarenhet.

Vi grundar oss på det-. Det är framförallt WHO:s arbete, inte så mycket vetenskapliga belägg än, men WHO är det rättesnöre vi har här, det är viktigt att vi gör ungefär samma som de gör, och landar hos dem. Konkret innebär att det finns ett underlag utifrån detta - vi har tagit fram det i dialog med regionerna, så man tar fram det och omvandlar det till praktiskt arbete för skyddsutrustning i varje region.

-Framgår det av rekommendationerna huruvida munskydd ska användas, det är en het potatis.

-Inte i våra rekommendationer, det kommer samarbetas fram i samtal. Vi pekar på underlag som finns för att göra bedömningar, och vilken aktivitet som olika typer av utrustning kan användas.

-Det finns risk för en förtroendekris, även om Folkhälsomyndigheten inte tycker det behövs munskydd. Men om personalen tycker det? Och ni säger samtidigt att det inte handlar om tillgången, varför inkluderar man inte det?

-Det är jätteviktigt att få ett förtroende, och därför är det viktigt att göra arbetet i regionerna med personalen och de arbetsmiljöansvariga på plats, så alla är nöjda och trygga. Det kan landa olika, men vi hoppas på en bra samordning. Men mer skydd är inte alltid bra, det kan vara svårare att arbeta. Bra skydd med hög säkerhet, det är där man ska ligga, annars får man med sig utrustning som gör det svårare att jobba.

-Det finns inte mycket vetenskap, varför inte inkludera mer skydd?

-Jag sa inte att det inte finns vetenskap, det finns inte vetenskapliga studier, WHO är de som har den bästa kunskapen just nu. Det är det som är rimligt.

-Aftonbladet, det har kommit politiska krav på masstester av corona, finns det planerat?

-Vi jobbar med regionerna och Socialstyrelsen när det gäller tillgänglighetsfrågor på hur man testar fler och fler. Antalet testade ökar. Det finns kanske potential. Men det måste göras under ordnade former, för vi får inte missa dem i hälso- och sjukvård, de resurserna får inte försvinna. Man måste kunna testa personal som jobbar med äldre, det finns en bit kvar och man måste testa mer, man testar inte så mycket man behöver. Det finns säkert också möjlighet att få effektivitet på att testa andra viktiga sektorer i samhället, och se till att de har tillräcklig bemanning, men den verksamheten får inte gå ut över de två viktiga delarna. Vi ska ha möte på onsdag med aktörer som har laboratoriekapacitet, och man måste ha hela kedjan av testning på plats. Det är det vi ska diskutera, hur man får till det utan att dra resurser från hälso- och sjukvården.

-Kan det komma besked i veckan?

-Vi tar fram en strategi, vi får se. Regering kanske kommer med ett uppdrag, vi får se hur det ser ut. Vi jobbar nog vidare med det, men det är inte fixat från en dag till nästa, det är en stor och komplicerad process, man kan säkert öka antalet, men det måste få ta tid.

-SVT, en kompletterande fråga om skyddsutrustning, på ambulansen i Luleå är man beredda att använda skyddsmaks 90 om leveranserna sinar.

-Jag har ingen åsikt, man får lösa det lokalt.

-Kommer man klara av att leverera den skyddsutrustning man behöver på ambulans och sjukhus?

-Vi jobbar dagligen med att försöka leverera ut till regionerna, det som kommer in går också ut. Vi har inte haft jättestora beredskapslagar i någon region, inte heller Socialstyrelsen har haft något sånt uppdrag. Allt som kommer in går ut på en gång. Men man kommer ihåg att revideringen av rekommendationer, att veta hur man använder utrustning och så vidare, de åtgärderna är resurssparande. Om det är ambulans- eller sjukvårdspersonal som ska ha korrekt utrustning, och de måste ha tillgång till det. Men nej, det finns inte stora lager och ingen uthållighet eller långsiktighet i det.

Det som kommer in går också ut.

-Nyheter Idag, kommunals förbundsordförande larmade om att det saknas skyddsutrustning och efterlyser besked när det gäller till exempel personal inom hemtjänsten, vilken skyddsutrustning de ska använda på boenden eller ute hos brukare.

-Den typen av underlag tas fram regionalt och kommunalt allt eftersom i SKR:s regi.

-När kommer det finnas?

-Den frågan får du ställa till SKR, men vad jag vet är det i princip klart.

-Hej, jag är skyddsombud i äldreomsorg, och aktiv i kommunal. Hur ska jag kunna ge arbetskamrater trygghet? Ett exempel: på mitt boende är det en smittad. Det har kommit frågor om vilken utrustning man ska använda. Men pratar man med 1177 får man höra att man väntar till man får symtom. Ska man inte agera annorlunda för att förhindra smittorisken eller smittspridningen på äldreboendet? Hur tänker man där? När det finns en person som är smittad, bör man testa personalen? Ska man inte agera snabbare?

Varför vänta till man får symtom?

-Två svar: Först är det alltid arbetsplatsen och arbetsgivarens ansvar att ta fram planering som fungerar lokalt och är förankrad, så ni som är anställda kan känna trygghet. Sen ska eller kan man inte testa personer som inte har symtom, testerna är inte gjorda så.

-Tack för att ni kom, ni får ta det lugnt nu när ni ska komma fram och ställa frågor.